

Estratégia MED

Revalida

EXCLUSIVE



**A marca que mais aprova
no Brasil, agora com um curso
preparatório para revalidação**

med.estrategia.com

Estratégia MED

Atenção Primária à Saúde



Bárbara D'Alegria
CRM: 52.98490-6
RQE: 32341



- Quem é a atenção primária à saúde?



CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Art. 2º. A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º *A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.*

PNAB, 2017.

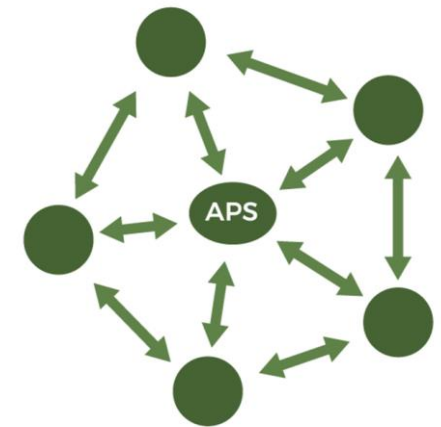
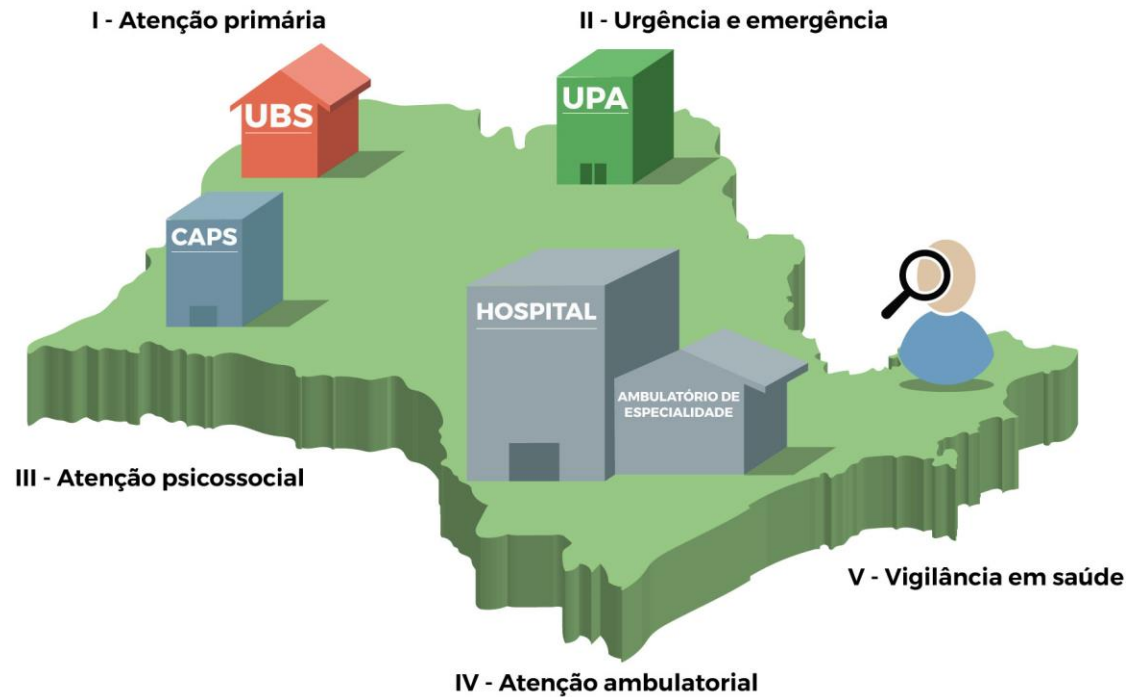


CONCEITOS FUNDAMENTAIS

1º PONTO FUNDAMENTAL

- A APS É A **PORTA DE ENTRADA PREFERENCIAL** DO SUS.
- ELA É A **ORDENADORA E COORDENADORA** DO CUIDADO.

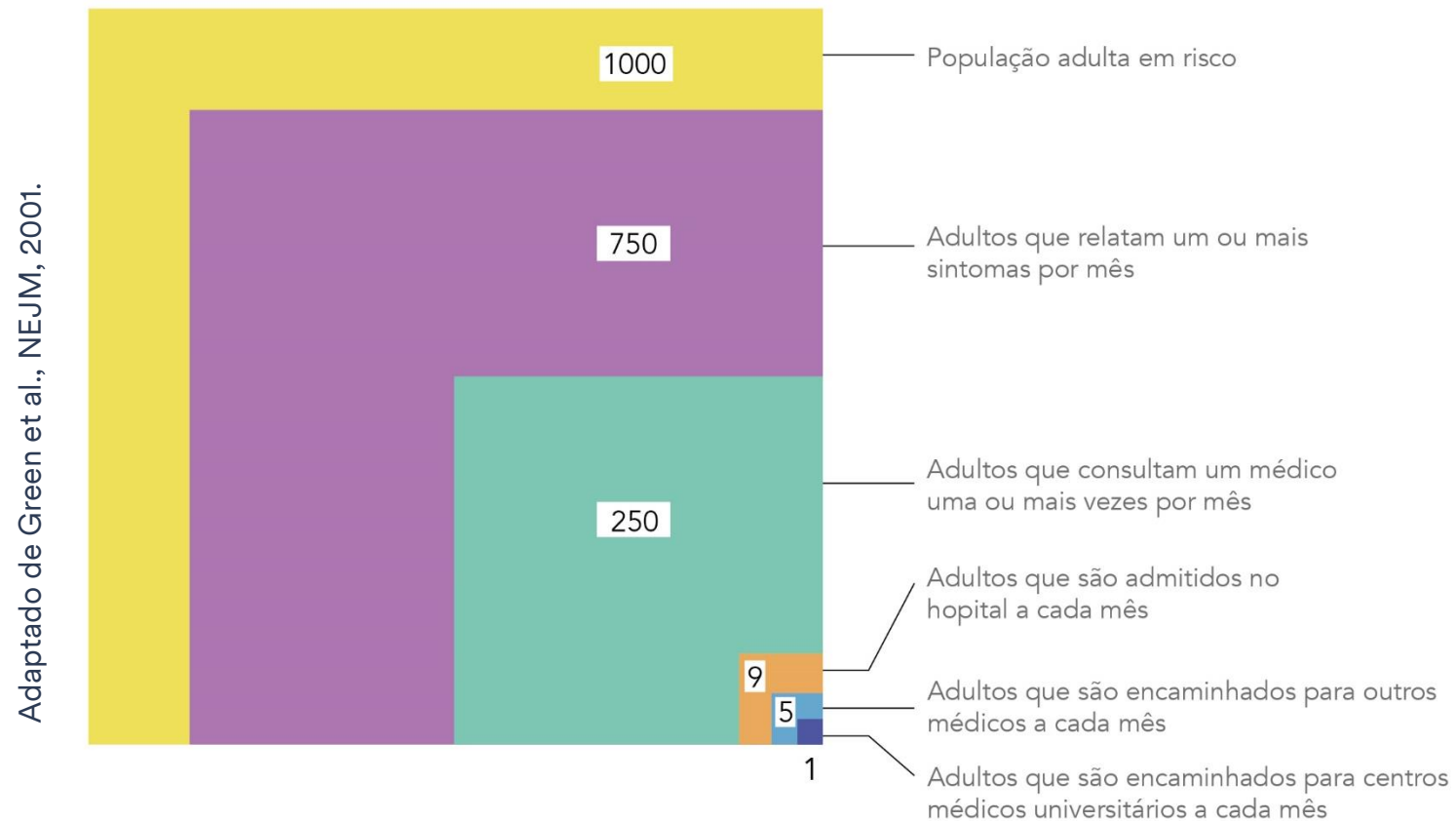
Região de
saúde
(Decreto
7.508)



CONCEITOS FUNDAMENTAIS

2º PONTO FUNDAMENTAL

- ECOLOGIA DOS CUIDADOS MÉDICOS.



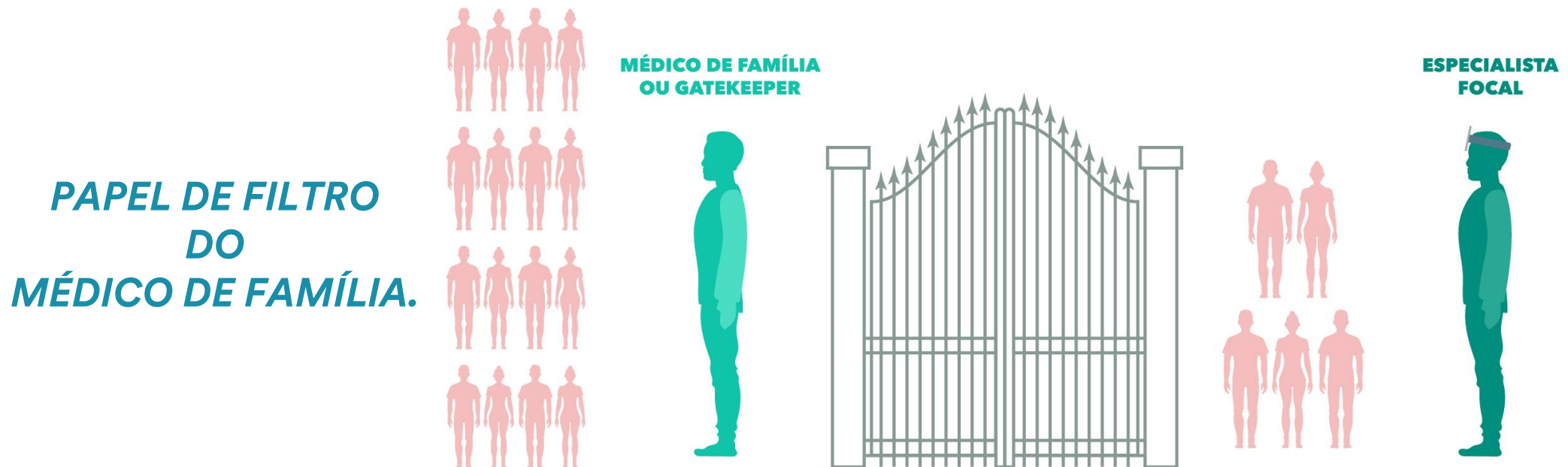
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os problemas de saúde de uma população são resolvidos, na maioria das vezes, FORA do ambiente hospitalar.



CONCEITOS FUNDAMENTAIS

- 80 a 90% dos problemas de saúde são resolvidos na APS!
- Não é necessário consultar um **especialista focal** “de primeira”, mas um “**especialista generalista**”!



CONCEITOS FUNDAMENTAIS

§ 2º. A Atenção Básica será ofertada **integralmente** e **gratuitamente** a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º. É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

PNAB, 2017.



- Como é o processo de trabalho na APS?



Processo de Trabalho na APS (top 10)

**Definição do território e
Territorialização**

Acesso

**Trabalho em equipe
multiprofissional**

Responsabilização Sanitária

**Adscrição de usuários e
vinculação de pessoas ou
famílias às equipes**

Resolutividade

Porta de Entrada Preferencial

Acolhimento

**Atenção integral, contínua e
organizada à população
adscrita**

Ações de atenção domiciliar

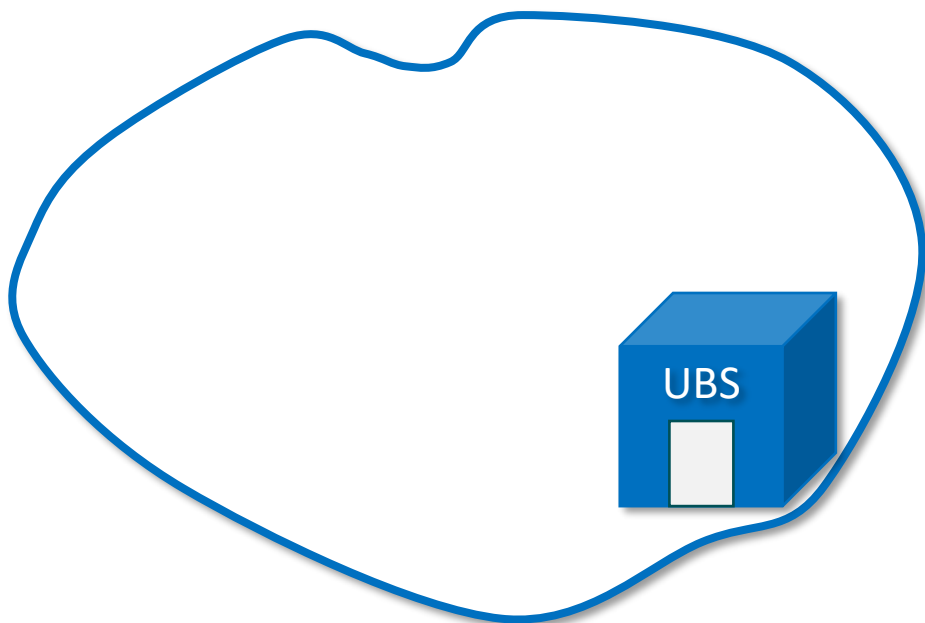


- O que é territorialização?



CONCEITOS FUNDAMENTAIS

ÁREA DE ABRANGÊNCIA



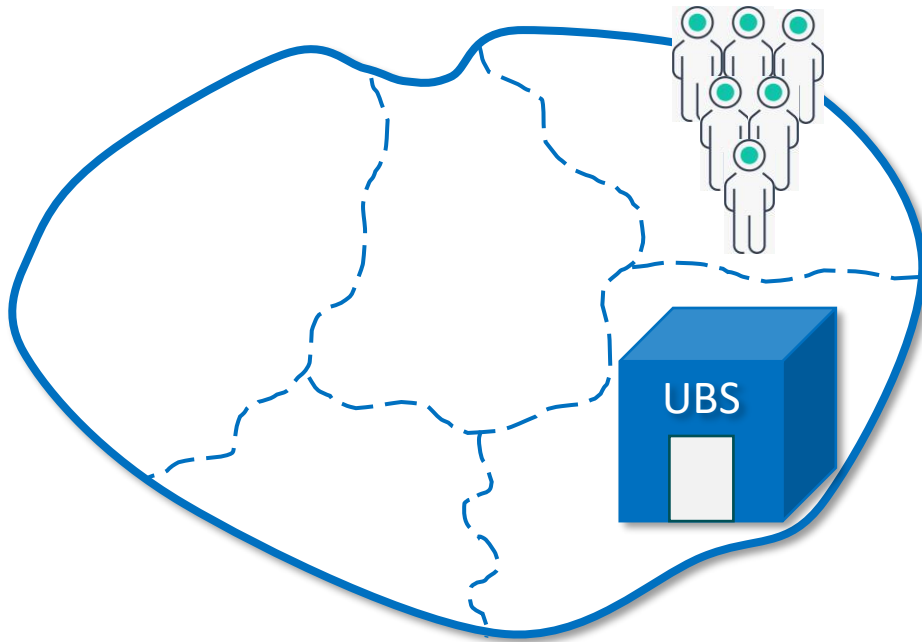
PNAB 2017

TERRITORIALIZAÇÃO E
ADSCRIÇÃO DE CLIENTELA.



CONCEITOS FUNDAMENTAIS

TERRITÓRIO DA EQUIPE



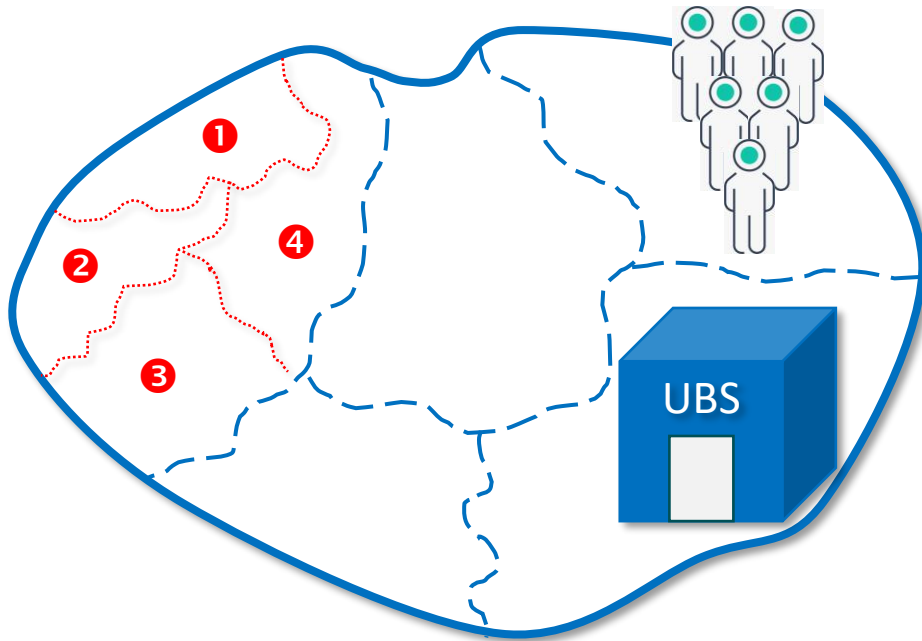
Quantitativo por equipe



2.000 à 3.500 indivíduos/equipe.

CONCEITOS FUNDAMENTAIS

MICROÁREAS



Quantitativo por equipe



2.000 à 3.500 indivíduos/equipe.



750 indivíduos/ACS.

REVALIDA INEP - 4000203414

Em um território com população em situação de vulnerabilidade, uma unidade básica de saúde possui duas equipes que atendem 9 000 pessoas cadastradas. Estima-se que as demandas por atendimento médico se tornarão ainda maiores, já que a população local está em rápida expansão, pois há ocupações em áreas próximas a um córrego que corta a extremidade do território de abrangência. Devido à sobrecarga dessas duas equipes e do potencial crescimento populacional, o gestor, portanto, decide implantar uma nova equipe de saúde da família. **Nesse contexto, qual é a melhor estratégia para a nova equipe de saúde da família organizar o processo de territorialização?**

- A. Dividir o território a partir da escala de risco familiar, a fim de distribuir as famílias vulneráveis de forma igualitária entre os agentes comunitários, evitando, assim, a sobrecarga de trabalho desses profissionais.
- B. Dividir o território em micro áreas, mesmo que de forma assimétrica geograficamente, garantindo maior semelhança das necessidades dos grupos nele contidos, a fim de facilitar o direcionamento das ações sociais e sanitárias.



REVALIDA INEP - 4000203414

Em um território com população em situação de vulnerabilidade, uma unidade básica de saúde possui duas equipes que atendem 9 000 pessoas cadastradas. Estima-se que as demandas por atendimento médico se tornarão ainda maiores, já que a população local está em rápida expansão, pois há ocupações em áreas próximas a um córrego que corta a extremidade do território de abrangência. Devido à sobrecarga dessas duas equipes e do potencial crescimento populacional, o gestor, portanto, decide implantar uma nova equipe de saúde da família. **Nesse contexto, qual é a melhor estratégia para a nova equipe de saúde da família organizar o processo de territorialização?**

- A. Dividir o território a partir da escala de risco familiar, a fim de distribuir as famílias vulneráveis de forma igualitária entre os agentes comunitários, evitando, assim, a sobrecarga de trabalho desses profissionais.
- B. *Dividir o território em micro áreas, mesmo que de forma assimétrica geograficamente, garantindo maior semelhança das necessidades dos grupos nele contidos, a fim de facilitar o direcionamento das ações sociais e sanitárias.*



REVALIDA INEP - 4000203414

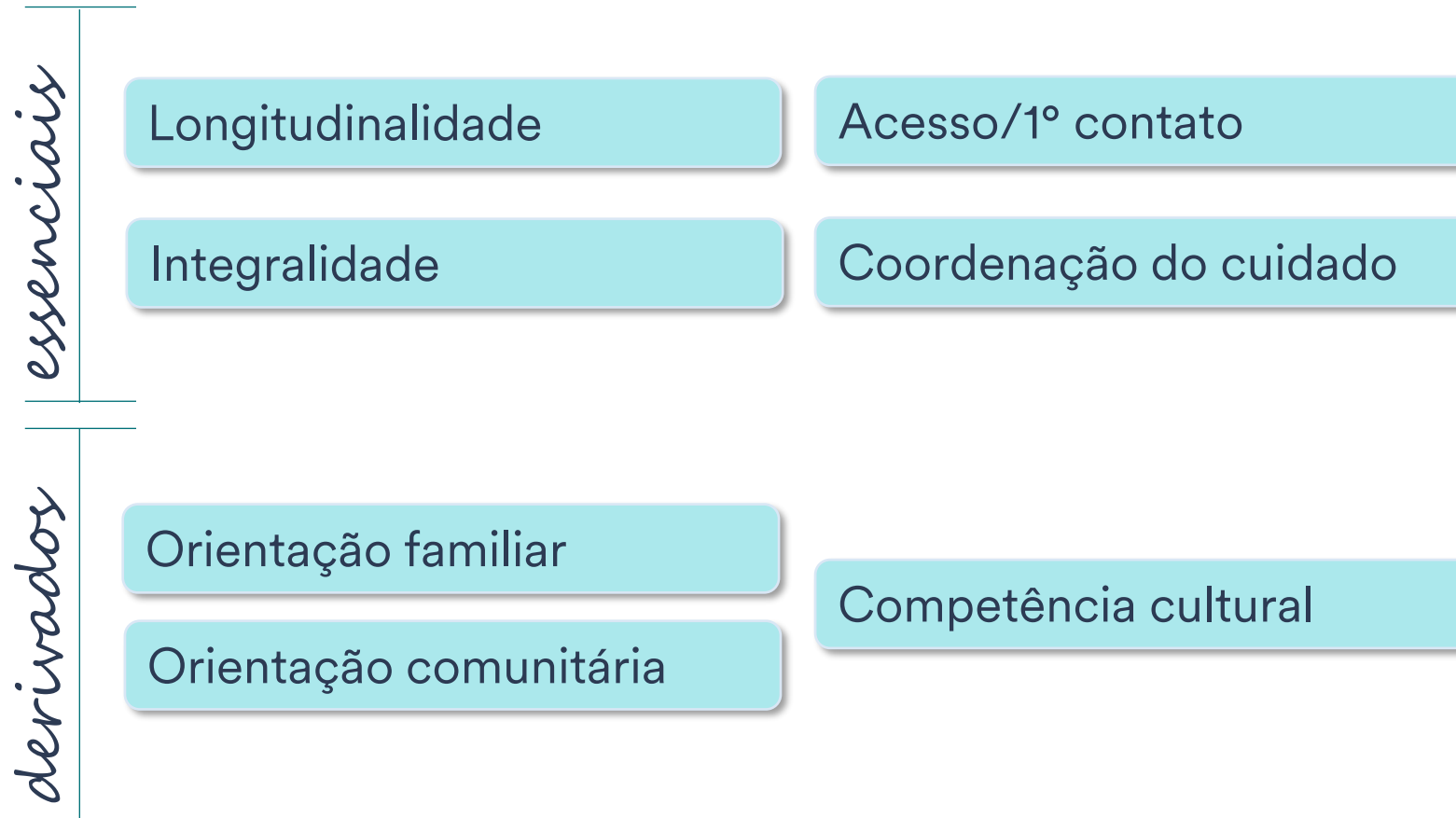
- C. Utilizar mapas esquemáticos ou mapas-base impressos para a representação do território de abrangência e para a divisão do território em micro áreas, pois eles permitem melhor análise dos dados em relação ao geoprocessamento.
- D. Utilizar dados primários para a divisão do território em micro áreas, como bancos de dados do DATASUS e do IBGE, pois eles oferecem informações em níveis de desagregação suficientes para ajudar a estabelecer o diagnóstico situacional local.



- Quais são os atributos da APS?



ATRIBUTOS DA APS



ATRIBUTOS DA APS



ATRIBUTOS DA APS

Competência cultural

Crenças e Costumes

Orientação familiar

Família e o cuidado em saúde

Orientação comunitária

Estrutura e equipamentos sociais



REVALIDA INEP

Uma paciente, de 66 anos de idade, vem em consulta com médico de família e comunidade de uma equipe de Saúde da Família Fluvial, referindo estar preocupada com o controle de seu diabetes mellitus. Como a equipe ficou um longo período sem visitar a comunidade devido a condições climáticas desfavoráveis, a paciente refere ter associado o uso de algumas plantas medicinais aos medicamentos prescritos em última consulta. Ela informa que a curandeira da comunidade orientou quais chás ela deveria tomar. O médico, então, identifica que essas plantas medicinais não interagem com os medicamentos prescritos, nem pioram o diabetes ou causam risco à saúde; concorda com seu uso, reforçando a prescrição realizada por ele e solicita exames para a avaliação do controle do diabetes. **Diante do que foi apresentado, qual atributo da atenção primária é apresentado no caso?**

- A. Longitudinalidade.
- B. Integralidade.
- C. Competência cultural.
- D. Orientação para a comunidade.

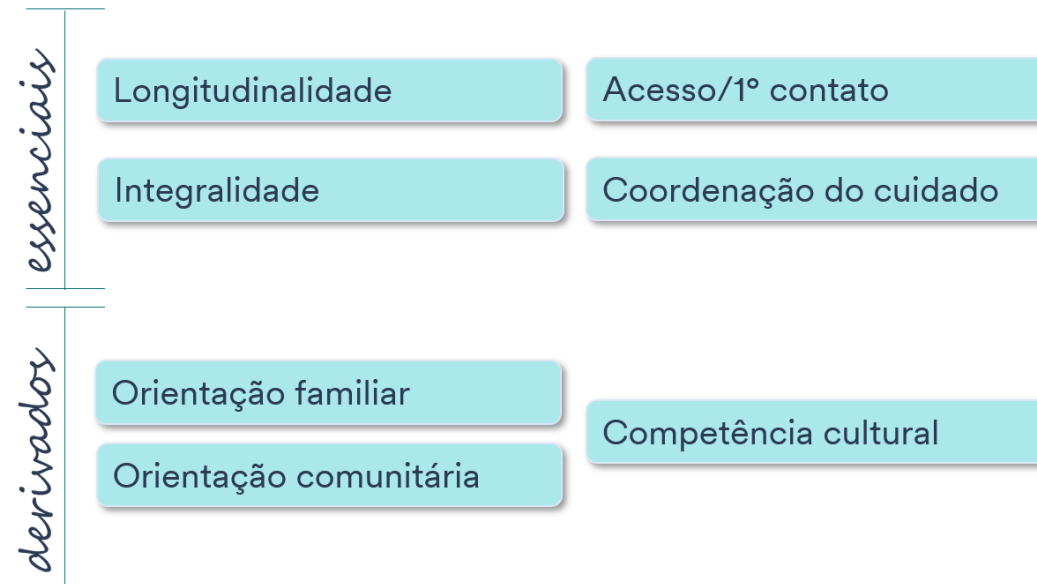


REVALIDA INEP

Uma paciente, de 66 anos de idade, vem em consulta com médico da família e comunidade de uma equipe de saúde para o controle de seu diabetes mellitus. A paciente informa que a curandeira da comunidade devido a condições de acesso ao uso de algumas plantas medicinais, não informa que a curandeira da comunidade, então, identifica que os medicamentos prescritos, nem sempre são usados, reforçando a prescrição para o controle do diabetes. **Diante disso, qual atributo da APS é apresentado no caso?**

- A. Longitudinalidade.
- B. Integralidade.
- C. Competência cultural.
- D. Orientação para a comunidade.

ATRIBUTOS DA APS



REVALIDA INEP

Revalida

EXCLUSIVE 

Uma paciente, de 66 anos de idade, vem em consulta com médico de família e comunidade de uma equipe de Saúde da Família Fluvial, referindo estar preocupada com o controle de seu diabetes mellitus. Como a equipe ficou um longo período sem visitar a comunidade devido a condições climáticas desfavoráveis, a paciente refere ter associado o uso de algumas plantas medicinais aos medicamentos prescritos em última consulta. Ela informa que a curandeira da comunidade orientou quais chás ela deveria tomar. O médico, então, identifica que essas plantas medicinais não interagem com os medicamentos prescritos, nem pioram o diabetes ou causam risco à saúde; concorda com seu uso, reforçando a prescrição realizada por ele e solicita exames para a avaliação do controle do diabetes. **Diante do que foi apresentado, qual atributo da atenção primária é apresentado no caso?**

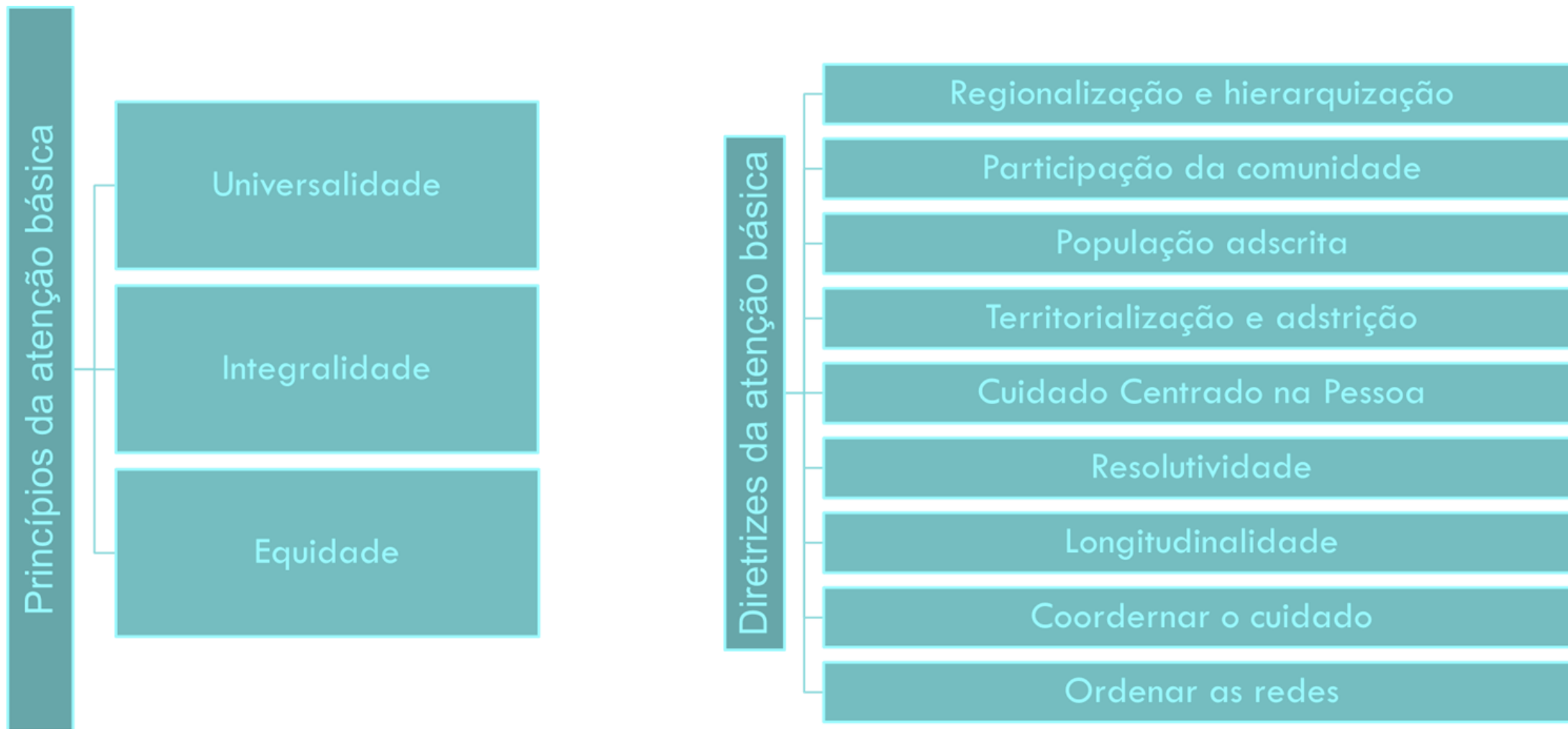
- A. Longitudinalidade.
- B. Integralidade.
- C. *Competência cultural.*
- D. Orientação para a comunidade.



- Quais são os princípios e diretrizes da APS pela PNAB?



Princípios e Diretrizes da APS (PNAB 2017)



PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS E DA RAS OPERACIONALIZADOS NA ATENÇÃO BÁSICA.



REVALIDA INEP

De acordo com a portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), **é diretriz do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a ser operacionalizada na Atenção Básica:**

- A. regionalização.
- B. adaptação.
- C. integralidade.
- D. determinação.



REVALIDA INEP

De acordo com a portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), **é diretriz do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a ser operacionalizada na Atenção Básica:**

- A. regionalização.
- B. adaptação.
- C. integralidade.
- D. determinação.



- Quais são os tipos de unidades encontradas na APS?

TIPOS DE UNIDADES

**Unidade Básica
de Saúde (UBS)**

**Unidade Básica
de Saúde Fluvial (UBSF)**

**Unidade Odontológica
Movel (UOM)**



TIPOS DE UNIDADES

PORTARIA N° 397 / 2020:

Unidade Básica
de Saúde (UBS)



Unidade de Saúde
da Família (USF)

Unidade Básica
de Saúde Fluvial (UBSF)

Unidade Odontológica
Movel (UOM)



UBS x USF

Portaria nº 397 de 16 de março de 2020: diferença entre UBS e USF.

Unidade Básica de Saúde (UBS): estabelecimento que **não possui** equipe de Saúde da Família (eSF).

Unidade de Saúde da Família (USF): estabelecimento com pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, ***possibilitando acesso facilitado à população.***

- Quais são os tipos de equipes encontradas na APS?

eSF

- Equipe de Saúde da Família.

eAP

- Equipe de Atenção Primária.

Antiga equipe de
Atenção Básica (eAB).

eSB

- Equipe de Saúde Bucal.

**Estratégia dos
ACS**

**Equipes
especiais**

- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR).
- Equipe de Saúde da Família Fluvial (eSFF).
- Equipe de consultório na rua (eCR).
- Equipe de atenção primária prisional (eAPP).

**Equipes de
apoio matricial**

- Nasf – AB;
- eMULTIs.



equipe de Saúde da Família (eSF)

Composição mínima



Médico

Enfermeiro

Auxiliar e/ou
técnico de
enfermagem

Agente
comunitário
de saúde

Composição não obrigatória



Agente de
combate às
endemias

Cirurgião -
- dentista

Auxiliar ou
técnico em
saúde bucal

equipe de Atenção Básica (eAB)

Composição mínima



Médico

Enfermeiro

Auxiliar e/ou
técnico de
enfermagem

Composição não obrigatória



Agente
comunitário
de saúde

Agente de
combate às
endemias

Cirurgião -
- dentista

Auxiliar ou
técnico em
saúde bucal

equipe de Atenção Primária (eAP)

Composição mínima



Médico

Enfermeiro

Composição não obrigatória



Auxiliar e/ou
técnico de
enfermagem

Agente
comunitário
de saúde

Agente de
combate às
endemias

Cirurgião -
- dentista

Auxiliar ou
técnico em
saúde bucal

equipe de Saúde Bucal (eSB)



Estratégia dos ACS

- “É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da Atenção Básica”.
- **Existência de uma Unidade Básica de Saúde**, inscrita no SCNES vigente que passa a ser a UBS de referência para a equipe de agentes comunitários de saúde + **Enfermeiro supervisor**;
- O número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente.
- O cumprimento da carga horária integral de 40 horas semanais por toda a equipe de agentes comunitários, por cada membro da equipe; composta por ACS e enfermeiro supervisor;
- Cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas.

Equipes especiais

Equipes especiais

- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR).
- Equipe de Saúde da Família Fluvial (eSFF).
- Equipe de consultório na rua (eCR).
- Equipe de atenção primária prisional (eAPP).

Equipes especiais

Equipes especiais

- Equipe de Saúde da Família **Ribeirinha** (eSFR).
- Equipe de Saúde da Família **Fluvial** (eSFF).
- Equipe de consultório na rua (eCR).
- Equipe de atenção primária prisional (eAPP).

Elegíveis para os municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul matogrossense.



Equipe de Saúde da Família **Ribeirinha** (eSFR)



Fonte: shutterstock.

- “São equipes que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território”.
- As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

Equipe de Saúde da Família **Fluvial** (eSFF)



- São equipes que desempenham suas funções em **Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF)**, responsáveis por comunidades dispersas, ribeirinhas e pertencentes à área adstrita, cujo acesso se dá por meio fluvial.

Fonte: <http://maismedicos.gov.br/noticias/221-mais-medicos-a-bordo-profissionais-do-programa-tambem-atuam-em-ubs-fluviais>.



eSFR e eSFF:



Fontes: (1) shutterstock; (2) <http://maismedicos.gov.br/noticias/221-mais-medicos-a-bordo-profissionais-do-programa-tambem-atuam-em-ubs-fluviais>.

- Para operacionalizar a atenção à saúde das comunidades ribeirinhas dispersas no território de abrangência:
- *Até 04 unidades de apoio (satélites) com CNES que serão utilizadas como base para as equipes.*
- *Até 04 embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais da equipe.*

eSFR vs. eSFF:

- **Composição mínima**

eSFR

Médico + Enfermeiro
+ Técnico ou Auxiliar de enfermagem.

eSFF

- **Também podem participar da equipe**

ACS + ACE + profissionais da saúde bucal
(cirurgião-dentista, TSB e ASB).

2 profissionais de saúde de nível superior, dentre enfermeiros ou outros que eram previstos no NASF-AB.

- **Diferenças:**

Na hipótese de grande dispersão territorial:

até 24 ACS, até 12 microscopistas nas regiões endêmicas; até 11 técnicos ou auxiliares de enfermagem; até 1 técnico ou auxiliar de saúde bucal;

Devem contar também, com um (01) técnico de laboratório e/ou bioquímico.



eSFR vs. eSFF:

- **Carga horária**

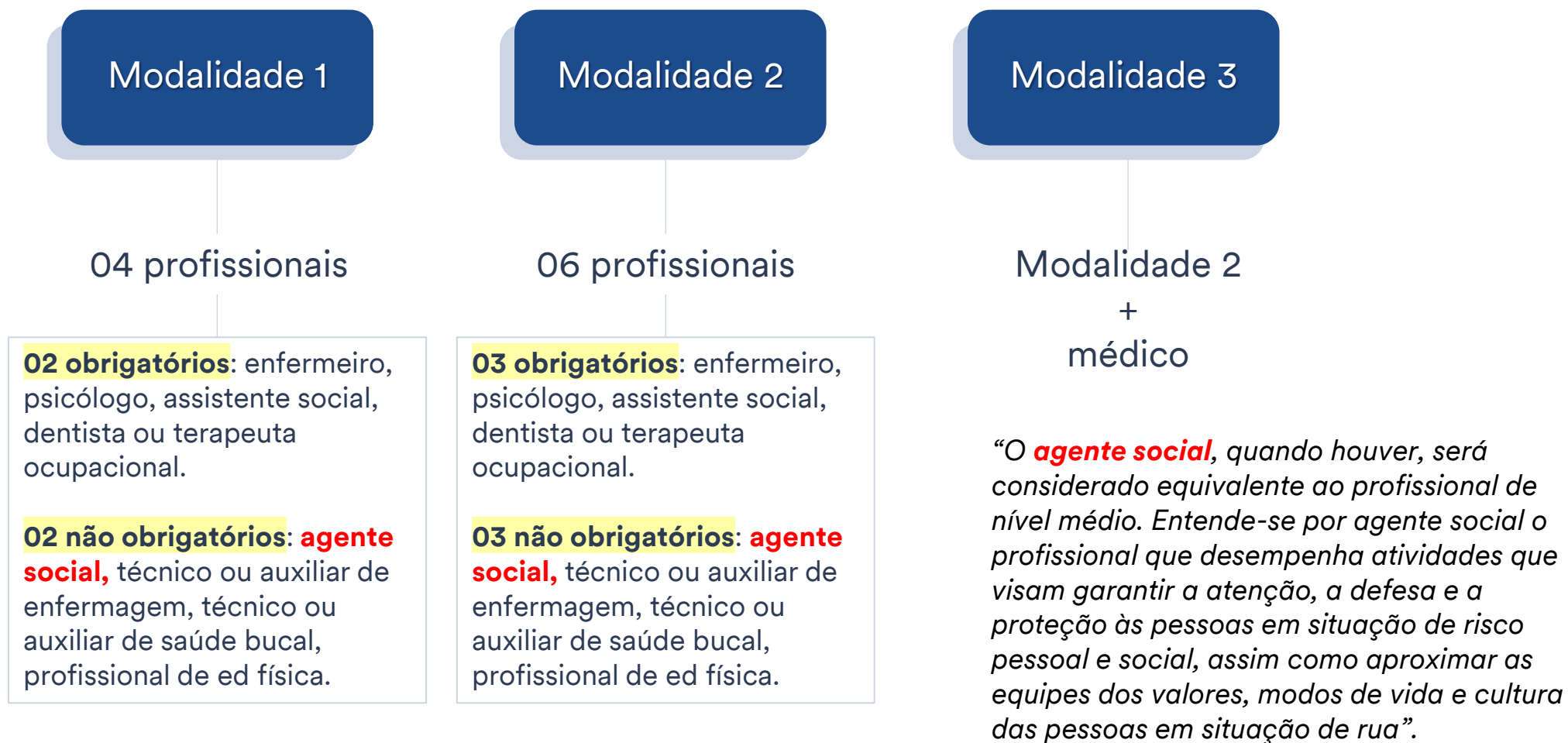
eSFR

- 14 dias mensais de trabalho, 8h diárias.
- Circuito completo a cada 60 dias.

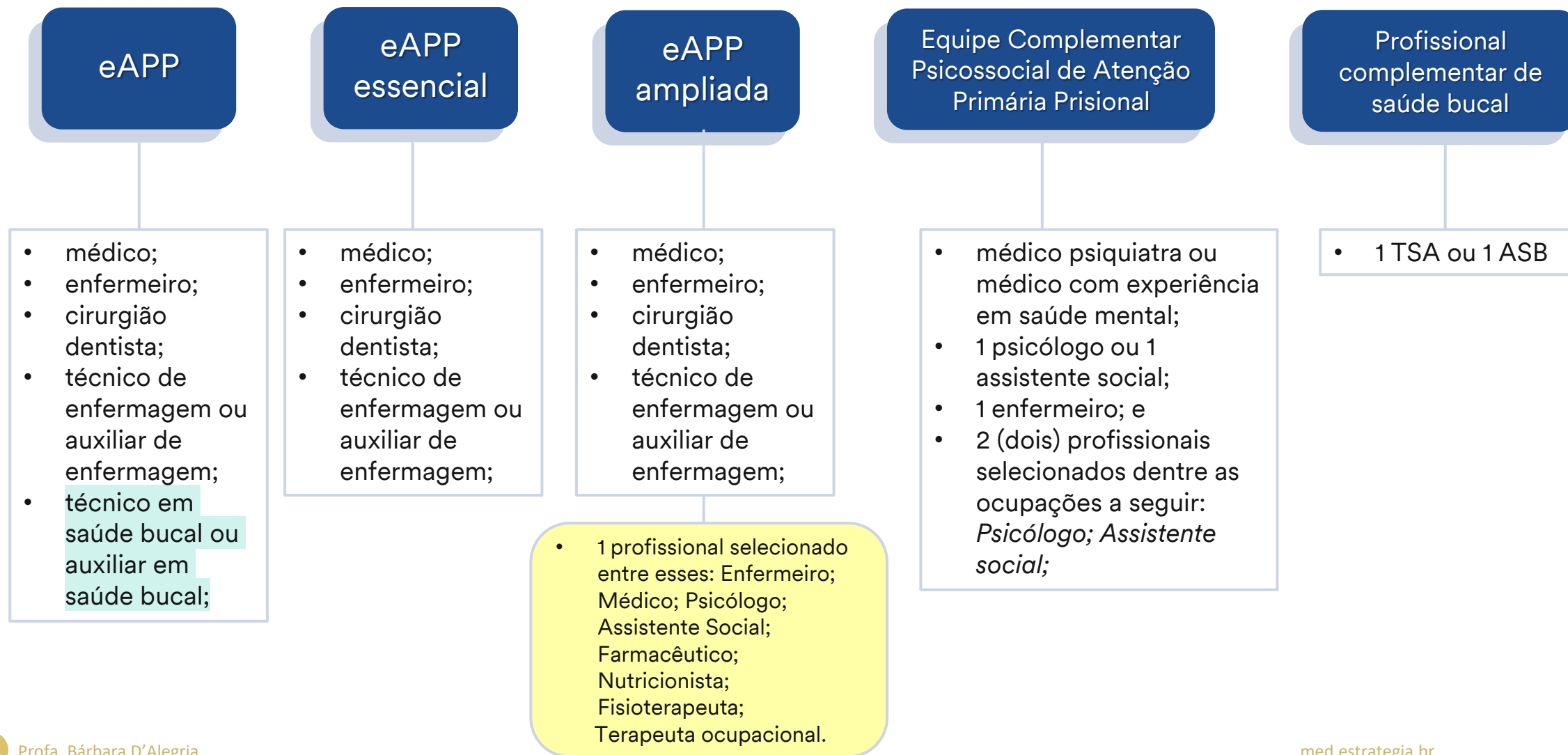
eSFF

- Circuito completo a cada 60 dias.

Equipe de Consultório na Rua (eCR)



Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)



- O que é apoio matricial ou matriciamento?



APOIO MATRICIAL

O *apoio matricial* é um modelo de cuidados colaborativos com base na integração entre *equipes de referência* (...) e *apoiadores* (...).

Gusso et al., 2019

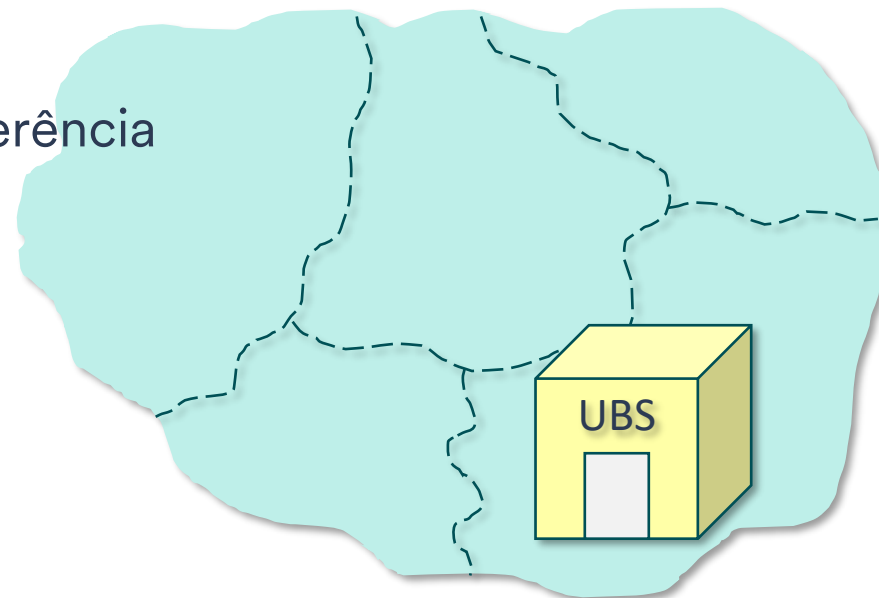


APOIO MATRICIAL

O *apoio matricial* é um modelo de cuidados colaborativos com base na integração entre *equipes de referência* (...) e *apoiadores* (...).

Gusso et al., 2019

Equipe de referência
(eSF ou eAP)



APOIO MATRICIAL

O *apoio matricial* é um modelo de cuidados colaborativos com base na integração entre *equipes de referência* (...) e *apoiaidores* (...).

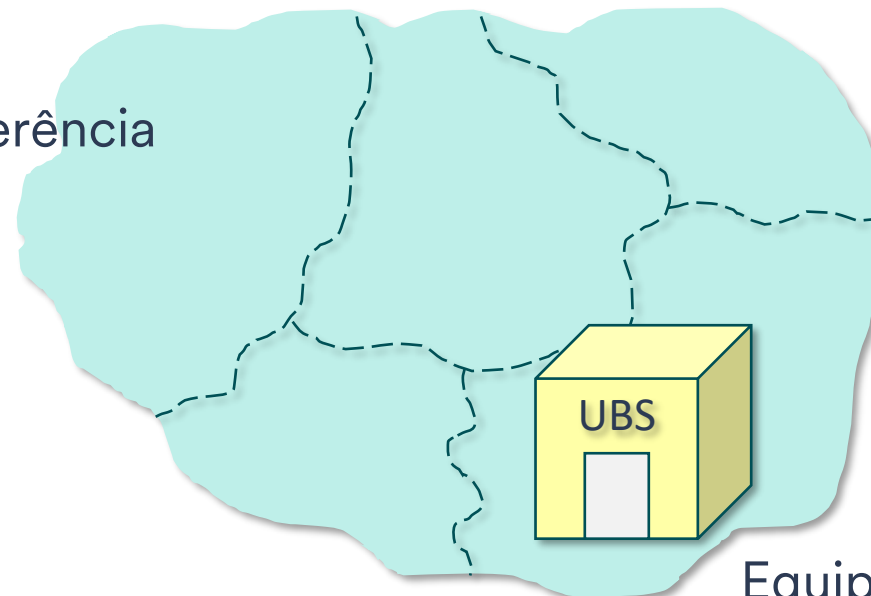
Gusso et al., 2019



RESOLUTIVIDADE
DA APS

- Não encaminhamos para a equipe apoio matricial.
- Atuamos em conjunto, aprendendo com eles.

Equipe de referência
(eSF ou eAP)



Equipe de
APOIADORES



De 2008 a 2020: NASF-AB

- ***Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.***
- Composição do NASF-AB:

Profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf-AB)	
Médicos	Demais profissionais
• Acupunturista. • Geriatra. • Ginecologista-Obstetra. • Internista (Clínica Médica). • Homeopata. • Pediatria. • Psiquiatra. • Méd. do Trabalho.	• Assistente Social. • Professor de Educação Física. • Farmacêutico. • Fisioterapeuta. • Fonoaudiólogo. • Nutricionista. • Psicólogo. • Terapeuta Ocupacional. • Veterinário. • Arte-educador. • Profissional de Saúde Sanitarista.

De 2020 a 2023: sem padrão.

“Dessa forma, a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB.

Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor as suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe”.

Nota técnica 3/2020 – Ministério da Saúde - SAPS



A partir de 2023: eMULTIs.



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 22/05/2023 | Edição: 96-B | Seção: 1 - Extra B | Página: 11

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023

Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de **equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde**.

Afinal, quem são as eMULTIs?

Segundo a Portaria, são “*equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS*”.

Isso significa que as eMultis são a **nova forma de organizar o apoio matricial na APS!**



eMultis *vs.* Nasf:

NASF

1. Arte educador;
2. Assistente social;
3. Farmacêutico clínico;
4. Fisioterapeuta;
5. Fonoaudiólogo;
6. Médico Acupunturista;
7. Médico Geriatria;
8. Médico Ginecologista/Obstetra;
9. Médico Homeopata;
10. Médico Pediatra;
11. Médico Psiquiatra;
12. Médico Veterinário;
13. Nutricionista;
14. Professor de educação física;
15. Psicólogo;
16. Sanitarista;
17. Terapeuta Ocupacional;

18. Médico do trabalho;
19. Médico internista (clínica médica).



eMulti

1. Arte educador;
2. Assistente social;
3. Farmacêutico clínico;
4. Fisioterapeuta;
5. Fonoaudiólogo;
6. Médico Acupunturista;
7. Médico Geriatria;
8. Médico Ginecologista/Obstetra;
9. Médico Homeopata;
10. Médico Pediatra;
11. Médico Psiquiatra;
12. Médico Veterinário;
13. Nutricionista;
14. Professor de educação física;
15. Psicólogo;
16. Sanitarista;
17. Terapeuta Ocupacional;

18. Médico Cardiologista;
19. Médico Dermatologista;
20. Médico Endocrinologista;
21. Médico Hansenologista;
22. Médico Infectologista.



Tipos de eMULTIs

	Ampliada	Complementar	Estratégica
Nº de equipes vinculadas	10 a 12 equipes	5 a 9 equipes	1 a 4 equipes
CH mínima	300h	200h	100h
CH máxima por categoria profissional	120h	80h	40h
Composição fixa	Assistente social ou Farmacêutico(a) clínico(a) ou Nutricionista ou Psicólogo(a) ou Fisioterapeuta ou fonoaudiólogo(a) ou profissional de educação física na Saúde ou terapeuta ocupacional		Nutricionista ou Psicólogo(a)
Composição variável	Arte Educador, Assistente Social, Farmacêutico(a) Clínico(a), Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo(a), Nutricionista, Profissional de Educação Física na Saúde, Psicólogo(a), Sanitarista, Terapeuta Ocupacional, Médico(a) Veterinário e Médicos(as): Acupunturista, Cardiologista, Dermatologista, Endocrinologista, Geriatria, Ginecologista/Obstetra, Hansenologista, Homeopata, Infectologista, Pediatra, Psiquiatra.		



Carga horária médica vs. Carga horária das demais categorias:

“Artigo 4º:

- I. a carga horária individual mínima médica exigida por equipe é de 10 horas semanais; e*
- II. a carga horária individual mínima das demais categorias profissionais exigida por equipe é de 20 horas semanais”.*



- Quais são as atribuições dos profissionais da APS?



ATRIBUIÇÕES GERAIS DE TODOS OS PROFISSIONAIS (PNAB, 2017)

- I – Participar do processo de **territorialização** e **mapeamento da área de atuação da equipe**, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II – **Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da atenção básica vigente**, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando situações a serem acompanhadas no planejamento local.

ATRIBUIÇÕES GERAIS DE TODOS OS PROFISSIONAIS (PNAB, 2017)

Outras atividades comuns a todos:

- **Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita**, prioritariamente no âmbito da UBS e, quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).
- Realizar **ações de atenção à saúde**, conforme a necessidade da população local.
- Participar do **acolhimento dos usuários**, proporcionando atendimento humanizado, **realizando classificação de risco**.
- **Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo**, permitindo a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.

ATRIBUIÇÕES GERAIS DE TODOS OS PROFISSIONAIS (PNAB, 2017)

Outras atividades comuns a todos:

- **Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição dos fluxos assistenciais**, bem como na elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas;
- **Realizar a gestão de filas de espera**, evitando a prática do encaminhamento desnecessário.
- **Realizar a busca ativa** e notificar doenças e agravos de notificação compulsória;
- **Realizar a busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência** por causas sensíveis à Atenção Básica.
- **Realizar visitas domiciliares** e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, ILP, abrigos e outros tipos de moradia existentes no território.

MÉDICO E ENFERMEIRO

Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade /vinculadas às equipes.

E quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outras), em todos os ciclos de vida.

Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

Dentistas também fazem!

Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais

Médico: mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.

Enfermeiro: realizar atividades em grupo.

Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe

Enfermeiro: técnicos/auxiliares de enfermagem também.

ENFERMEIRO

Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, **solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas**, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

Realizar e/ou supervisionar **acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco**, de acordo com protocolos estabelecidos;

Supervisionar as ações do **técnico/auxiliar de enfermagem e ACS.**

Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos, fluxos relacionados a sua área de competência na UBS.



MÉDICO

Realizar consultas clínicas, **pequenos procedimentos cirúrgicos**, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), em conformidade com os protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão.

Indicar a **necessidade de internação hospitalar ou domiciliar**, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.

Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.



Técnico de Enfermagem

Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação;

Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

ACS e ACE

Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário **do território.**

Realizar visitas domiciliares periódicas, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de > nº de VDs.

Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão.

Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva.

Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território.

Conhecer **o funcionamento das ações e serviços do seu território** e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.

Informar e mobilizar a comunidade **para desenvolver medidas simples de manejo ambiental** e outras formas de intervenção no ambiente para controle de vetores.

Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, **em especial aqueles mais prevalentes no território.**

Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população (esportes, educação, assistência social, entre outros).

Estimular a participação da população nas políticas públicas voltadas para a área da saúde.



ACS

Trabalhar com **adscrição** de indivíduos e famílias em **base geográfica definida** e **cadastrar** todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente (...).

Utilizar **instrumentos de coleta** de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.

Informar os usuários sobre as **datas e horários de consultas e exames agendados**;

Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, **os dados de nascimentos, óbitos**, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo médico.

Desenvolver ações que busquem a integração da equipe de saúde com a população adscrita.

Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a **agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados**;



ACS

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

Aferição da PA
(inclusive no domicílio).

Aferição da glicemia capilar (inclusive de diabéticos).

Aferição de temperatura axilar
(durante VD).

Realizar técnicas limpas de curativo (material limpo, água corrente ou SF e cobertura estéril, uso de coberturas passivas).

+ **verificação antropométrica e**

acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Orientação e apoio para correta **administração da medicação** em paciente em situação de vulnerabilidade (domicílio).

(Lei 13.595 de 2018).



ACS

Lei 13.595/2018

Realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério.

da lactante, nos 6 meses seguintes ao parto.

da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e altura.

do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde.

da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;

da pessoa em sofrimento psíquico.

da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas.

da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal

dos grupos homossexuais e transexuais.

Da mulher e do homem.

desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;



ACS

Realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:

- a) de situações de risco à família;
- b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde;
- c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;

REVALIDA INEP

Um médico de família e comunidade tem identificado certa piora nos indicadores de saúde de crianças de sua população adstrita. Durante uma reunião com os profissionais de saúde, ele expõe essa preocupação e sugere que a equipe estabeleça estratégias de acompanhamento das crianças do território, atribuindo responsabilidades e metas para cada categoria profissional. **Quais ações voltadas para a população poderão ser realizadas pelos agentes comunitários de saúde que compõem essa equipe?**

- A. Verificar os cuidados com o coto umbilical nas crianças menores de 28 dias de idade; identificar possíveis dificuldades em relação ao aleitamento materno; **orientar pais sobre alimentação de crianças abaixo do percentil +3 no gráfico de peso para idade.**
- B. Verificar as condições de higiene e a presença de assaduras em menores de 28 dias de idade; **oferecer orientações alimentares para pais de crianças obesas;** orientar sobre uso de medicamentos para controle de sintomas leves após aplicação de vacinas.



REVALIDA INEP

Revalida

EXCLUSIVE 

- C. Verificar se o teste do pezinho, a vacinação BCG e a vacinação contra hepatite B foram realizados em crianças até 28 dias de idade; avaliar sinais que indicam violência em crianças de todas as idades; verificar se a família está inscrita no Programa Bolsa Família.
- D. Verificar o peso e o comprimento das crianças de até 1 ano de idade e anotar os valores na caderneta de saúde da criança; **encaminhar para a unidade básica de saúde as crianças sem a cicatriz da vacina BCG após 4 meses da aplicação da vacina;** verificar se a família está inscrita no Programa Bolsa Família.



REVALIDA INEP

Revalida

EXCLUSIVE 

- C. *Verificar se o teste do pezinho, a vacinação BCG e a vacinação contra hepatite B foram realizados em crianças até 28 dias de idade; avaliar sinais que indicam violência em crianças de todas as idades; verificar se a família está inscrita no Programa Bolsa Família.*
- D. Verificar o peso e o comprimento das crianças de até 1 ano de idade e anotar os valores na caderneta de saúde da criança; encaminhar para a unidade básica de saúde as crianças sem a cicatriz da vacina BCG após 4 meses da aplicação da vacina; verificar se a família está inscrita no Programa Bolsa Família.



ACE

Executar ações de campo para pesquisa **entomológica**, **malacológica** ou **coleta de reservatórios de doenças**;

Realizar cadastramento e atualização da **base de imóveis** para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças, incluindo, dentre outros, o **recenseamento de animais** e **levantamento de índice amostral** tecnicamente indicado;

Executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de **controle químico**, **biólogico**, **manejo ambiental** e outras ações de manejo integrado de vetores;

Realizar e manter atualizados os **mapas**, **croquis** e o reconhecimento geográfico de seu território;

Executar **ações de campo em projetos** que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;



ATRIBUIÇÕES PRINCIPAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

GERENTE



Fonte: Shutterstock

- “É um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior e com experiência em atenção básica, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e da comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações”.
- Ele **NÃO** é um profissional integrante das equipes!
- O objetivo é “o aprimoramento e qualificação do **processo de trabalho** nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial”.
- “A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de AB”.

PNAB,
2017



ATRIBUIÇÕES PRINCIPAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

GERENTE

- Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;
- Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;
- Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;
- Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;
- Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

PNAB, 2017



- Quais são as condições sensíveis à APS?



Internações por condições sensíveis à APS

- São condições de saúde que, **se o indivíduo tiver acesso à APS**, pode-se prevenir potencialmente a internação por elas.
- A lista é grande e abrange doenças crônicas não transmissíveis, bem como infecções (Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008).

Internações por condições sensíveis à APS

- São condições sensíveis à APS:
 - **Condições imunopreveníveis:** Coqueluche, Difteria, Tétano, Parotidite, Rubéola, Sarampo, Febre Amarela, Hepatite B, Meningite por Haemophilus.
 - Meningite Tuberculosa, Tuberculose miliar, Tuberculose Pulmonar, Outras Tuberculoses.
 - Febre reumática, Malária.

Internações por condições sensíveis à APS

- Ascarídiase, gastroenterites infecciosas, desidratação.
- **Deficiências nutricionais:** anemia por deficiência de ferro e Kwashiorkor.
- **Infecções de vias áreas superiores:** Otite média supurativa, nasofaringite aguda (resfriado comum), sinusite aguda, faringite aguda, amigdalite aguda, IVAS, rinite/nasofaringite/faringite crônicas.
- **Pneumonias bacterianas** (pneumonia pneumocócica, pneumonia por *Haemophilus influenzae*, pneumonia por *Streptococcus*, pneumonia lobar).
- **Doenças pulmonares crônicas:** asma, bronquite aguda, bronquite crônica, bronquite mucopurulenta, enfisema, bronquiectasia, outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
- **Doenças cardiovasculares:** HAS, doença cardíaca hipertensiva, angina, insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, edema agudo de pulmão.



Internações por condições sensíveis à APS

- **Diabetes mellitus:** cetoacidose diabética, coma, complicações do DM.
- Epilepsias;
- **Doenças do aparelho urinário:** nefrite túbulo-intersticial aguda, nefrite túbulo-intersticial crônica, infecções do rim ou trato urinário de forma geral (cistite, uretrite),
- **Infecções de pele:** impetigo, abscesso, furúnculo, carbúnculo, celulite, linfadenite.
- **Doenças do aparelho ginecológico:** salpingite, ooforite, DIP, doenças das glândulas de Bartholin.
- úlcera gastrointestinal.
- **Afecções do pré-natal:** sífilis congênita, síndrome da rubéola congênita.



- Como é feito o financiamento federal da APS?



PROGRAMA PREVINE BRASIL

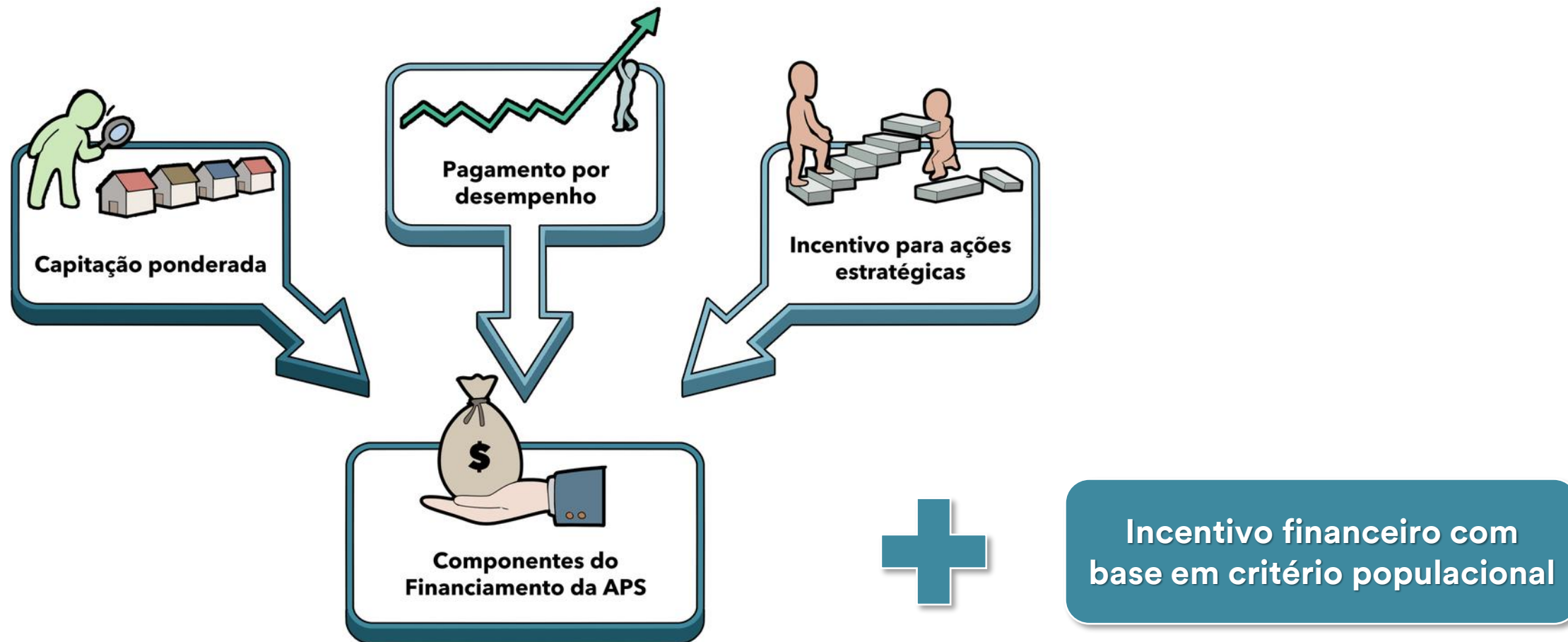
- Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019.
- Versa sobre **NOVO** financiamento da APS – as formas de repasse para os municípios foram alteradas.

1. Capitação ponderada;
2. Pagamento por desempenho;
3. Incentivo para ações estratégicas.
- 4. Incentivo financeiro com base em critério populacional;**

 **Não previsto inicialmente.**
med.estrategia.br



PROGRAMA PREVINE BRASIL



CAPITAÇÃO PONDERADA

- População **CADASTRADA** nas equipes de saúde da família.
- **PONDERADA** porque recebem pesos de acordo com a vulnerabilidade.

Quadro 2 – Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, de acordo com a classificação geográfica do município (IBGE)

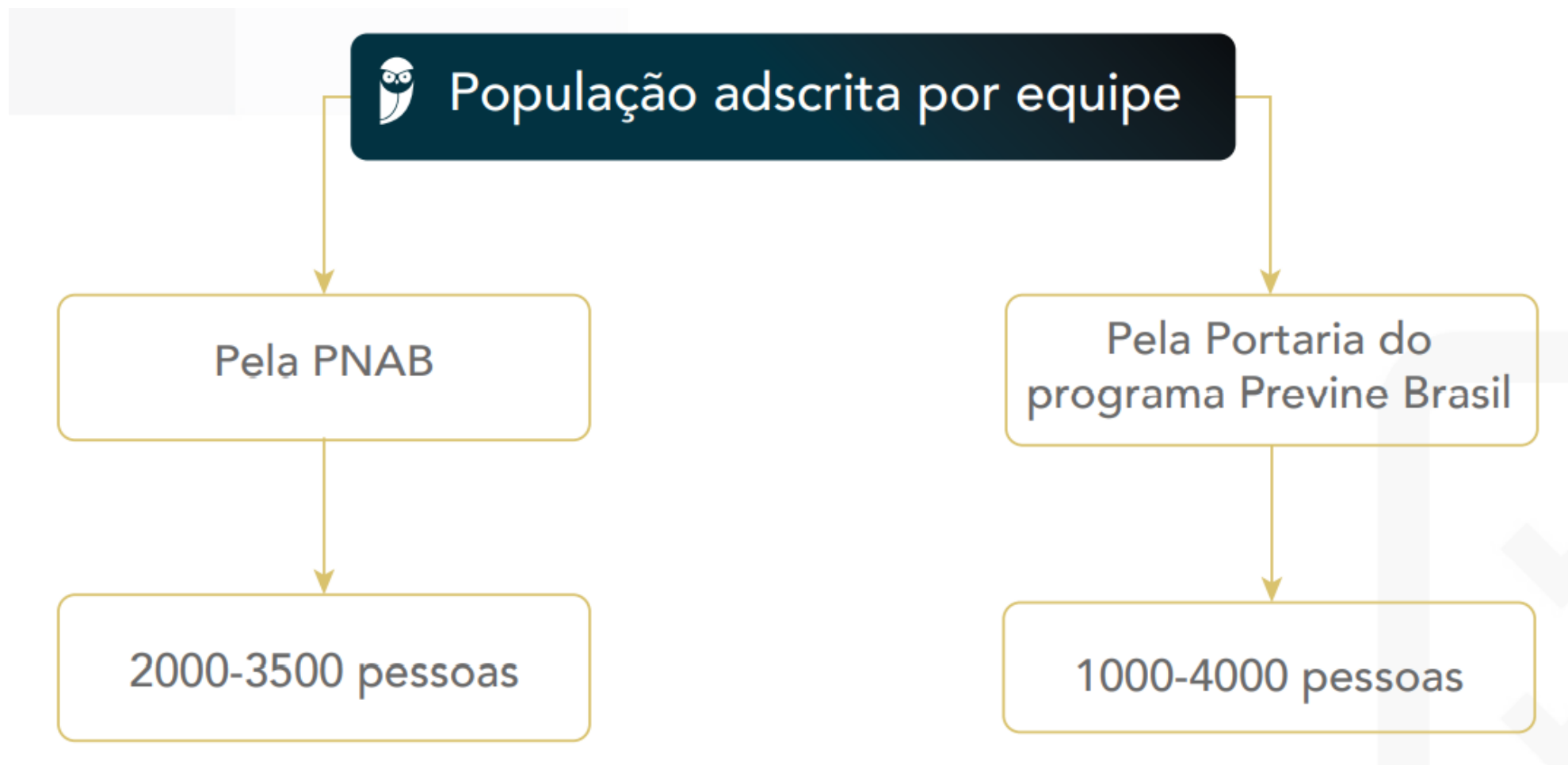
Classificação do município pelo IBGE	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eSF	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP modalidade I – 20h	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP modalidade II – 30 h
1 Urbano	4.000 pessoas	2.000 pessoas	3.000 pessoas
2 Intermediário Adjacente	2.750 pessoas	1.375 pessoas	2.063 pessoas
3 Rural Adjacente			
4 Intermediário Remoto	2.000 pessoas	1.000 pessoas	1.500 pessoas
5 Rural Remoto			

Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.

Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617_N_vpManualInstrutivoPrevine_8735032256307120348.pdf



PNAB x PREVINE BRASIL



PAGAMENTO POR DESEMPENHO

- As equipes precisam atingir algumas *metas pactuadas* – **INDICADORES DE DESEMPENHO**

Pré-Natal

Saúde da
Mulher

Saúde da
Criança

Doenças
crônicas



PAGAMENTO POR DESEMPENHO

- As equipes precisam atingir algumas **metas pactuadas – INDICADORES DE DESEMPENHO**

Pré-Natal

Saúde da Mulher

Saúde da Criança

Doenças crônicas

- Proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª consulta entre a 1ª e 12ª semana de gestação – meta: 45%.
- Proporção de gestantes com realização de testes rápidos para sífilis e HIV – meta: 60%
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado – meta: 60%.



PAGAMENTO POR DESEMPENHO

- As equipes precisam atingir algumas *metas pactuadas* – **INDICADORES DE DESEMPENHO**

Pré-Natal

Saúde da
Mulher

- Proporção de mulheres com citopatológico na APS – meta: 40%.

Saúde da
Criança

Doenças
crônicas



PAGAMENTO POR DESEMPENHO

- As equipes precisam atingir algumas *metas pactuadas* – **INDICADORES DE DESEMPENHO**

Pré-Natal

Saúde da
Mulher

Saúde da
Criança

Doenças
crônicas

- Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B e poliomielite inativada – meta:95%



PAGAMENTO POR DESEMPENHO

- As equipes precisam atingir algumas *metas pactuadas* – **INDICADORES DE DESEMPENHO**

Pré-Natal

Saúde da
Mulher

Saúde da
Criança

**Doenças
crônicas**

- Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre – meta: 50%.
- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre – meta: 50%.



AÇÕES ESTRATÉGICAS

**Programa
Saúde na
hora**

**Consultório
na rua**

UBS fluvial

**Saúde da
família
ribeirinha**

**Equipe de
Atenção
básica
prisional**

**Atenção aos
adolescentes
em privação de
liberdade**

**Programa
saúde na
escola**

**Equipe de
Saúde
bucal**

**Unidade
odontológica
móvel e
CEOs**

**Laboratório
regional de
prótese
dentária**

**Programa
academia
da saúde**

**Agentes
comunitários
de saúde**

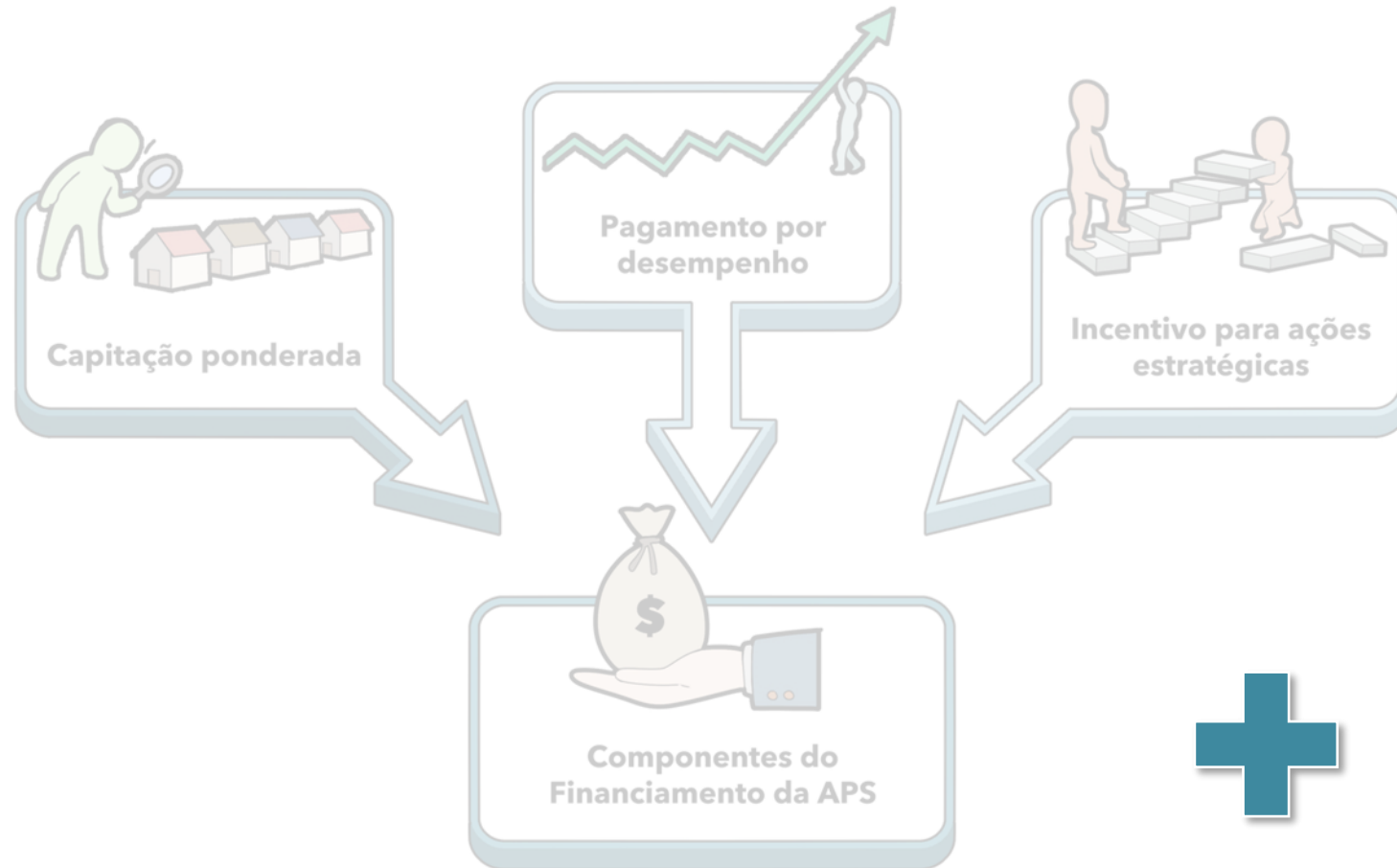
**Programas de
apoio à
informatização
da APS**

**Incentivo aos
municípios com
residência
médica e
multiprofissional**

Microscopista



INCENTIVO FINANCEIRO COM BASE EM CRITÉRIO POPULACIONAL



Incentivo financeiro com base em critério populacional

Portaria nº 26 de 07 de janeiro de 2022

PROGRAMA PREVINE BRASIL

- Portaria nº 26 de 07 de janeiro de 2022.
- R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) = valor per capita ANUAL.
- Multiplica-se o **valor per capita anual** pela estimativa mais recente do IBGE quanto ao tamanho populacional do município e divide-se por 12.
- O incentivo financeiro com base em critério populacional será transferido, mensalmente, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e Distrital de Saúde de forma automática.

- **Por exemplo, município de Acrelândia (AC):**
 - Tamanho populacional: 15.721 habitantes.
 - Montante anual: $5,95 \times 15.721 = 93.539,95$. ~ 93.540
 - Divide por 12 para obter o repasse mensal = $7.794,99$ ~ 7.795.

Resumindo o PREVINE BRASIL:

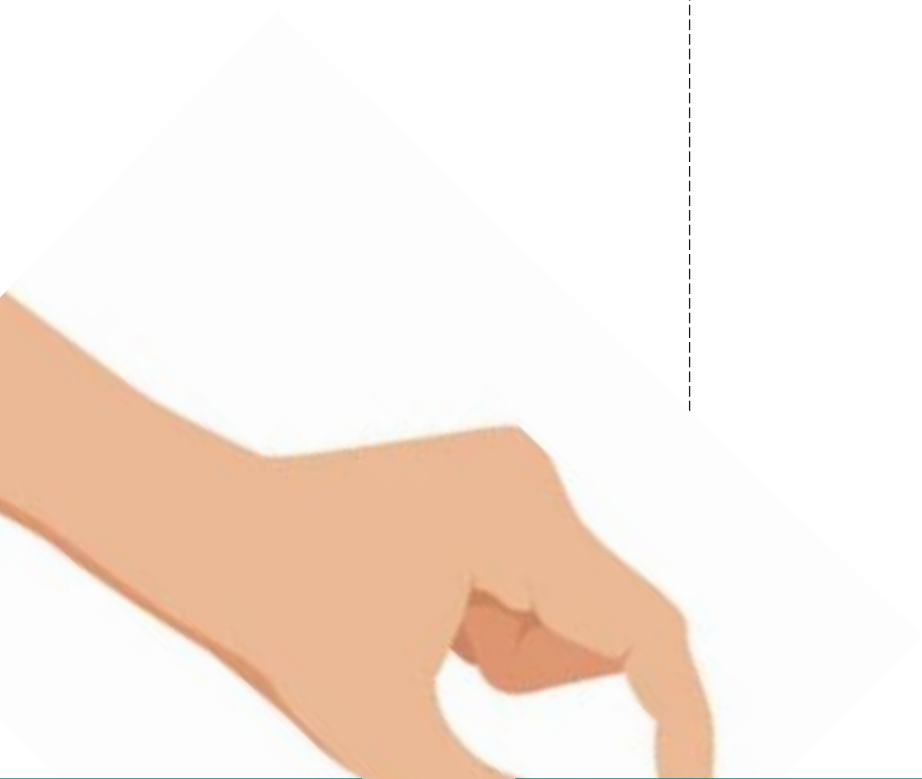
1. Capitação ponderada;
2. Pagamento por desempenho;
3. Incentivo para ações estratégicas.
- 4. *Incentivo financeiro com base em critério populacional;***



**Não previsto
Inicialmente.**

NOVO FINANCIAMENTO

- Vem sendo chamado de “**Cofinanciamento federal da APS**”.
- Apresenta 06 componentes:



1

Componente fixo por equipe e recurso de implantação.

2

Componente vínculo e acompanhamento territorial.

3

Componente de qualidade e indução de boas práticas.

4

Componente de implantação e manutenção de programas, serviços e profissionais da APS.

5

Componente para Atenção à Saúde Bucal.

6

Componente *per capita* de base populacional.

1

Componente fixo por
equipe e recurso de
implantação.



1. Componente fixo e recurso de implantação.

Componente fixo

Valor fixo a ser recebido mensalmente por cada equipe de saúde da família e cada equipe de Atenção Primária que o município tem.

Valor fixo mensal a ser recebido pela eSF ou eAP			
Classificação do Município	eSF	eAP 30 horas	eAP 20 horas
Estrato 1	R\$ 18.000,00	R\$ 10.800,00	R\$ 7.200,00
Estrato 2	R\$ 16.000,00	R\$ 9.600,00	R\$ 6.400,00
Estrato 3	R\$ 14.000,00	R\$ 8.400,00	R\$ 5.600,00
Estrato 4	R\$ 12.000,00	R\$ 7.200,00	R\$ 4.800,00

1. Componente fixo e recurso de implantação.

Recurso de implantação

Valor único que será repassado ao município no ato da criação das seguintes equipes: eSF, eAP, eSB e eMULTI.

Recurso de implantação a ser pago em parcela única	
Tipo de equipe criada	valor
eSF	R\$ 30.000,00
eAP 20 h	R\$ 16.800,00
eAP 30h	R\$ 10.800,00
eSB	R\$ 14.000,00
eMULTI ampliada	R\$ 36.000,00
eMULTI complementar	R\$ 24.000,00
eMULTI estratégica	R\$ 12.000,00



1

Componente fixo por equipe e recurso de implantação.

2

Componente vínculo e acompanhamento territorial.

3

Componente de qualidade e indução de boas práticas.

4

Componente de implantação e manutenção de programas, serviços e profissionais da APS.

5

Componente para Atenção à Saúde Bucal.

6

Componente *per capita* de base populacional.



2. Componente vínculo e acompanhamento territorial.

- *Semelhante a capitação ponderada do Previne Brasil!*



Classificação do município pelo IBGE	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eSF	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP modalidade I – 20h	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eAP modalidade II – 30 h
1 Urbano	4.000 pessoas	2.000 pessoas	3.000 pessoas
2 Intermediário Adjacente	2.750 pessoas	1.375 pessoas	2.063 pessoas
3 Rural Adjacente			
4 Intermediário Remoto	2.000 pessoas	1.000 pessoas	1.500 pessoas
5 Rural Remoto			

Fonte: Portaria 2.979, Previne Brasil.

2. Componente vínculo e acompanhamento territorial.

- *Visa a estimular a qualificação do cadastro, a reorganização da atenção primária no território e a melhoria do atendimento à população.*
- **Parágrafo único. É vedada a restrição de atendimento a qualquer pessoa nas Unidades Básicas de Saúde da APS no SUS por ausência de cadastro prévio nas equipes.**

FAIXA DE PESSOAS VINCULADAS E ACOMPANHADAS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE						
Porte populacional (nº de habitantes)	Equipe de Saúde da Família (eSF)		eAP 30 horas		eAP 20 horas	
	Parâmetro (nº de cadastros/equipe)	Nº máximo admitido (+50% do parâmetro)	Parâmetro (nº de cadastros/equipe)	Nº máximo admitido (+50% do parâmetro)	Parâmetro (nº de cadastros/equipe)	Nº máximo admitido (+50% do parâmetro)
Faixa 1 (até 20.000)	2.000	3.000	1.500	2.250	1.000	1.500
Faixa 2 (20.001 - 50.000)	2.500	3.750	1.875	2.813	1.250	1.875
Faixa 3 (50.001 - 100.000)	2.750	4.125	2.063	3.095	1.375	2.063
Faixa 4 (acima de 100.000)	3.000	4.500	2.250	3.375	1.500	2.250



2. Componente vínculo e acompanhamento territorial.

Equipe/ modalidades	Classificação do componente vínculo e acompanhamento territorial			
	Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF 40h	R\$ 8.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.000,00
eAP 30h	R\$ 4.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 1.000,00
eAP 20h	R\$ 3.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00

Se ultrapassar o número máximo de cadastrados, ainda que tenha feito um excelente acompanhamento, não pontuará como ótimo, e sim, em nota inferior!

1

Componente fixo por equipe e recurso de implantação.

2

Componente vínculo e acompanhamento territorial.

3

Componente de qualidade e indução de boas práticas.

4

Componente de implantação e manutenção de programas, serviços e profissionais da APS.

5

Componente para Atenção à Saúde Bucal.

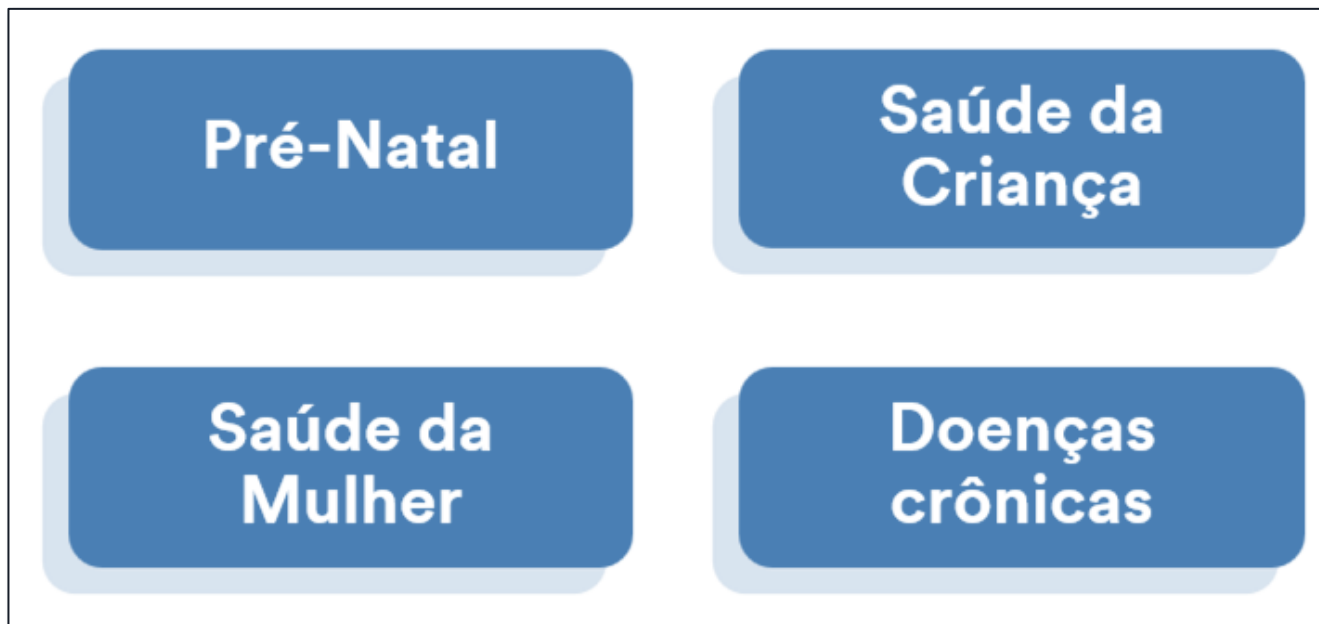
6

Componente *per capita* de base populacional.



3. Componente de qualidade e indução de boas práticas.

- Semelhante ao pagamento por desempenho do Previn Brasil!



3. Componente de qualidade e indução de boas práticas.

Quais são as áreas temáticas do Novo Cofinanciamento?

Mesmas áreas temáticas do Previne Brasil

Temas para as equipes de Saúde da Família (eSF) e Atenção Primária (eAP):

- Cuidado da Saúde da Mulher.
- Cuidado da Gestante.
- Cuidado da Pessoa com Diabetes.
- Cuidado da Pessoa com Hipertensão.
- Cuidado do desenvolvimento infantil.
- Acesso e integralidade.
- Cuidado da Pessoa Idosa.

Temas para as equipes de Saúde Bucal (eSB):

- Primeira Consulta;
- Tratamentos Concluídos;
- Taxa de exodontia;
- Escovação supervisionada;
- Índice de Prevenção;
- Tratamento Restaurador Atraumático.

Temas para as eMULTIS:

- Pessoas acompanhadas.
- Ações interprofissionais realizadas.
- Compartilhamento do Cuidado com a equipe.
- Resolutividade dos atendimentos.

1

Componente fixo por equipe e recurso de implantação.

2

Componente vínculo e acompanhamento territorial.

3

Componente de qualidade e indução de boas práticas.

4

Componente de implantação e manutenção de programas, serviços e profissionais da APS.

5

Componente para Atenção à Saúde Bucal.

6

Componente *per capita* de base populacional.



4. Componente de implantação e manutenção de programas, serviços e profissionais da APS.

- Esse componente tem por objetivo **apoiar o processo de trabalho** das estratégias de cuidado na APS!
- Ele é muito semelhante ao componente **“ações estratégicas”** do Previn Brasil.



- Antiga lista do Previne Brasil (ações estratégicas):

eCR

eSFR

UBS fluvial

microscopista

Estratégia
de ACS

eABP (eAPP)

Atenção aos
adolescentes
privados de
liberdade

Programa Saúde
na Escola (PSE)

Incentivo aos
municípios com
residências médica e
multiprofissional.

Programas de
apoio à
informatização da
APS.

eSB

Unidade
Odontológica
Móvel e CEOs

Laboratório
Regional de
Prótese Dentária

Programa
Academia da
Saúde

Programa Saúde
na Hora

- Antiga lista do Previne Brasil (ações estratégicas):

eCR

eSFR

UBS fluvial

microscopista

Estratégia
de ACS

eABP (eAPP)

Atenção aos
adolescentes
privados de
liberdade

Programa Saúde
na Escola (PSE)

Incentivo aos
municípios com
residências médica e
multiprofissional.

Programas de
apoio à
informatização da
APS.

eSB

Unidade
Odontológica
Móvel e CEOs

Laboratório
Regional de
Prótese Dentária

Programa
Academia da
Saúde

Programa Saúde
na Hora

- Antiga lista do Previne Brasil (ações estratégicas):

eCR

eSFR

UBS fluvial

microscopista

Estratégia
de ACS

eABP (eAPP)

Atenção aos
adolescentes
privados de
liberdade

Programa Saúde
na Escola (PSE)

Incentivo aos
municípios com
residências médica e
multiprofissional.

Programas de
apoio à
informatização da
APS.

Programa
Academia da
Saúde

Programa Saúde
na Hora

- Antiga lista do Previne Brasil (ações estratégicas):

eCR

eSFR

UBS fluvial

microscopista

Estratégia
de ACS

eABP (eAPP)

Atenção aos
adolescentes
privados de
liberdade

Programa Saúde
na Escola (PSE)

Incentivo aos
municípios com
residências médica e
multiprofissional.

Programas de
apoio à
informatização da
APS.

Programa
Academia da
Saúde

- Antiga lista do Previne Brasil (ações estratégicas):

eCR

eSFR

UBS fluvial

microscopista

Estratégia
de ACS

eABP (eAPP)

Atenção aos
adolescentes
privados de
liberdade

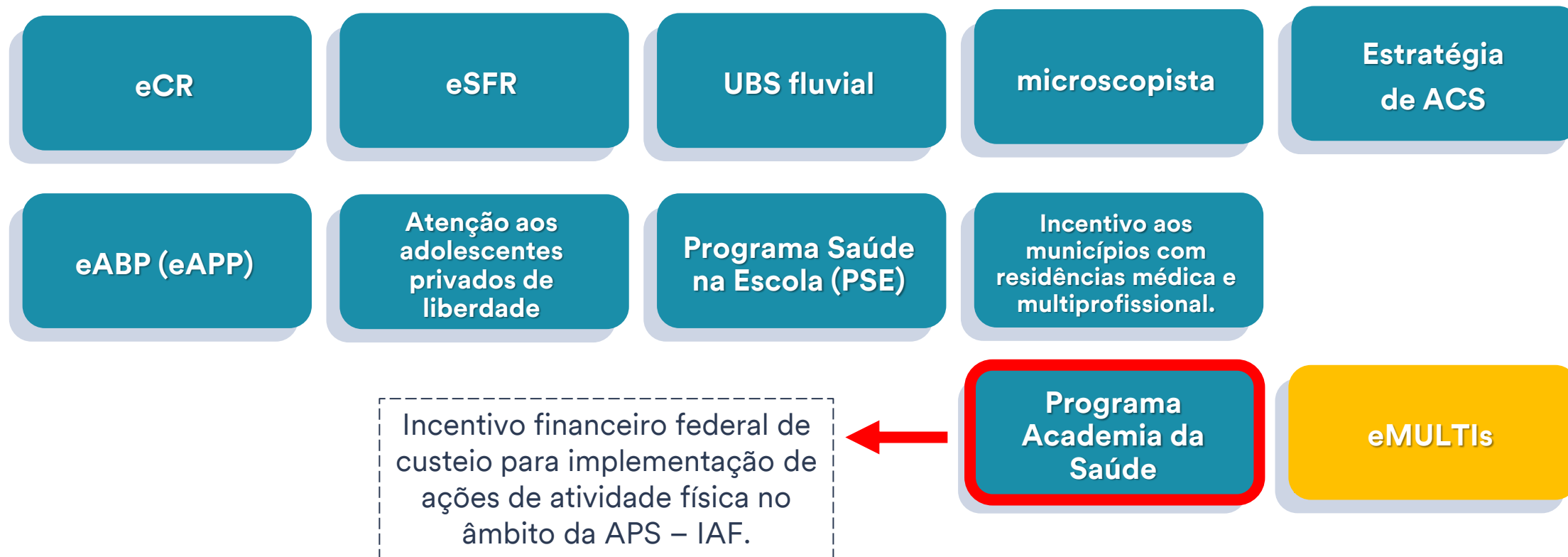
Programa Saúde
na Escola (PSE)

Incentivo aos
municípios com
residências médica e
multiprofissional.

Incentivo financeiro federal de
custeio para implementação de
ações de atividade física no
âmbito da APS – IAF.

Programa
Academia da
Saúde

- Antiga lista do Previne Brasil (ações estratégicas):



- Antiga lista do Previne Brasil (ações estratégicas):

eCR

eSFR

UBS fluvial

microscopista

Estratégia
de ACS

eABP (eAPP)

Atenção aos
adolescentes
privados de
liberdade

Programa Saúde
na Escola (PSE)

Incentivo aos
municípios com
residências médica e
multiprofissional.

Incentivo
financeiro federal
para atividade
física.

eMULTIs

- ***Lista final de ações, programas, serviços e profissionais da APS:***

- I. das equipes de Consultório na Rua - eCR;
- II. das Unidades Básicas de Saúde Fluvial - UBSF;
- III. das equipes de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR;
- IV. das equipes de Atenção Primária Prisional - eAPP;
- V. para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;
- VI. do incentivo aos municípios com equipes de saúde integradas a programas de residência uniprofissional ou multiprofissional na Atenção Primária à Saúde;
- VII. do Programa Saúde na Escola - PSE;
- VIII. dos profissionais microscopistas;
- IX. da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – ACS
- X. das equipes Multiprofissionais - eMulti;
- XI. do incentivo financeiro federal de custeio para implementação de ações de atividade física no âmbito da APS - IAF;

1

Componente fixo por equipe e recurso de implantação.

2

Componente vínculo e acompanhamento territorial.

3

Componente de qualidade e indução de boas práticas.

4

Componente para ações e programas da APS.

5

Componente para Atenção à Saúde Bucal.

6

Componente *per capita* de base populacional.



5. Componente da Saúde Bucal.

- *É o componente que financia os serviços de saúde bucal.*

**equipes de Saúde
Bucal (eSB)**

**Unidades
Odontológicas
Móveis (UOM)**

**Centro de
Especialidades
Odontológicas (CEO)**

**Laboratório Regional
de Próteses
Dentárias (LRPD)**

**Serviços de
Especialidades em
Saúde Bucal (SESB)**

1

Componente fixo por equipe e recurso de implantação.

2

Componente vínculo e acompanhamento territorial.

3

Componente de qualidade e indução de boas práticas.

4

Componente para ações e programas da APS.

5

Componente para Atenção à Saúde Bucal.

6

Componente *per capita* de base populacional.



6. Componente *per capita* de base populacional.

- Parece o **PAB** e o **incentivo financeiro com base em critério populacional** do **Previne Brasil**.



ACRELÂNDIA

- Tamanho populacional: 15.721 habitantes.
- Montante anual: $5,95 \times 15.721 = 93.539,95 = \sim 93.540$
- Divide por 12 para obter o repasse mensal = R\$ 7.795.

- “O componente *per capita* de base populacional é um incentivo financeiro a ser repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal para apoiar o custeio das ações da APS.” (NR)
- “Art. 12-Q. O cálculo do componente demográfico de base municipal e distrital para ações no âmbito da APS considerará a estimativa populacional dos municípios e Distrito Federal divulgada pelo IBGE ou o Censo Demográfico do IBGE, o que for mais recente”.

1

Componente fixo por equipe e recurso de implantação.

2

Componente vinculado a capitação ponderada e ao território.

3

Componente vinculado a pagamento por desempenho e à qualidade das práticas.

4

Componente vinculado a Ações estratégicas das APS.

5

Componente para Atenção à Saúde Bucal.

6

Componente vinculado a Incentivo financeiro com base per capita em critério populacional

Obrigada

Bárbara D'Alegria
@prof.barbaradalegria
@estrategiamed

med.estrategia.br